

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan, di dalamnya, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain, disetiap 100.000 kelahiran hidup.¹

Menurut World Health Organization (WHO), tahun 2015 jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. AKI di negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. AKI di Indonesia tahun 2015 mencapai angka 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah total kematian ibu sebesar 6400 kematian. Pembagian penyebab kematian ibu adalah akibat perdarahan (27%), hipertensi dalam kehamilan (14%), infeksi (11%), dan sisanya akibat faktor lainnya seperti gestosis dan abortus.

Angka Kematian Ibu di kota Surabaya tahun 2015 sebesar 87,35 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, menunjukkan penurunan AKI yaitu 90,19 per 100.000 kelahiran (tahun 2014).² Menurut Kerangka Acuan Universitas Airlangga, banyak faktor yang menjadi penyebab kematian ibu, misalnya 3 terlambat (terlambat membuat keputusan, terlambat tiba di fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam pertolongan medis) dan 4 terlalu (terlalu muda untuk hamil, terlalu tua untuk hamil, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak antara anak).³

Menurut Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten / Kota Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dilihat dari penyebab kematian ibu tahun 2013-2014, terjadi peningkatan pada faktor Perdarahan (dari 21,81% menjadi 25,57%) dan Infeksi (dari 6,07% menjadi 6,17%), sedangkan faktor PE/E (Preeklamsia/Eklamsia) mengalami penurunan (dari 36,29% menjadi 31,04%).⁴ Menurut data WHO, di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10% sampai hampir 60%.⁵ Perdarahan terjadi 10 kali lebih sering pada saat persalinan.^{6,7}

Perdarahan Postpartum (PPP) merupakan salah satu penyebab kematian ibu di samping perdarahan karena hamil ektopik dan

abortus. Bila PPP tidak mendapat penanganan yang semestinya akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu serta proses penyembuhan kembali.⁸ Menurut Baird EJ (2017), di negara berkembang seperti Afrika dan Asia, pendarahan peripartum menjadi penyebab untuk 30% dari semua kejadian kematian ibu langsung. Data WHO menunjukkan bahwa 25% dari kematian maternal disebabkan oleh perdarahan postpartum dan diperkirakan 100.000 kematian maternal tiap tahunnya.^{9,13,22,31}

Anemia dalam kehamilan yang masih tinggi di Indonesia (46%) serta fasilitas transfusi darah yang masih terbatas menyebabkan PPP akan mengganggu penyembuhan pada masa nifas, proses involusi, dan laktasi. Perdarahan Postpartum (PPP) ini dapat menyebabkan kematian ibu 45% terjadi pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, 68-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82-88% dalam dua minggu setelah bayi lahir.⁸

Beberapa penelitian seperti penelitian di Padang terdapat 72 kasus kejadian perdarahan postpartum di salah satu Rumah Sakit dalam kurun waktu 3 tahun.⁴⁷ Hasil studi pendahuluan di RSUD Ahmad Yani Metro, Lampung dari tahun 2011 – 2013 terdapat 221 kasus perdarahan postpartum.¹⁰ Penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, selama periode 2013 hingga 2015 ditemukan

197 kasus perdarahan postpartum.¹¹ Menurut Sofian (2013), salah satu etiologi utama perdarahan postpartum adalah atonia uteri yang faktor predisposisinya antara lain: umur, paritas, partus lama dan partus terlantar, obstetri operatif dan narkosa, uterus terlalu regang dan besar, kelainan pada uterus, maupun faktor sosio ekonomi.⁶

Hubungan antara usia ibu dengan kejadian perdarahan postpartum dapat dilihat dari beberapa penelitian yang sudah dilaksanakan. Seperti penelitian yang dilakukan di Yogyakarta memiliki hasil analisis yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan (*p-value* 0,000 dan *Odds Ratio* (OR) = 7,347) yang berarti bahwa ibu dengan umur yang berisiko (<20 dan >35 tahun) memiliki risiko 7,347 kali lebih besar dibandingkan usia yang tidak berisiko (20-35 tahun).¹² Selain itu dari penelitian yang dilakukan di Banjarmasin dapat dilihat *p-value* 0,016 dan OR sebesar 2.¹³ Penelitian yang ada di Pekanbaru juga mendapatkan hasil nilai *p-value* 0,001 dan OR 22,154 yang mengatakan bahwa terdapat korelasi antara usia ibu dengan kejadian perdarahan postpartum.¹¹

Hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan postpartum dapat dilihat angkanya dari penelitian Risa Pitriani di Riau yang *p-value* 0,000 yang berarti ibu dengan paritas berisiko (>3) mempunyai risiko 0,2 kali terjadinya perdarahan dibandingkan ibu dengan paritas

tidak berisiko (<3).¹¹ Menurut hasil penelitian di Lampung didapatkan hasil *p-value* 0,025 dan OR = 2,778 yang artinya ibu dengan paritas 1 atau > 3 2,778 kali berisiko mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 2-3.¹⁰ Penelitian di Bantul, Yogyakarta, hasil analisis menunjukkan *p-value* 0,027 dan OR = 3,040.¹²

Upaya pemerintah Indonesia untuk mengontrol usia ibu dan paritas telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang mulai diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007. Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga serta masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Selain itu peningkatan pelayanan antenatal yang mampu

mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai juga dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.¹

Peneliti melihat faktor predisposisi terjadinya perdarahan postpartum diantaranya adalah usia ibu dan paritas, kedua faktor ini dapat dicegah dan dihindari dari komplikasi obstetri seperti perdarahan postpartum dengan menjalankan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program KB, dan menjalankan program antenatal yang baik. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk memaparkan permasalahan tersebut yang dituangkan dalam studi kasus dengan judul “Hubungan Antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit “X” Surabaya“. Selama ini di Rumah Sakit “X” Surabaya belum pernah ada penelitian mengenai hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum, sehingga perlu diteliti tentang hal tersebut. Penelitian ini memakai uji statistik *Chi Square* 3x2 yang dapat mempertajam hasil penelitian, dari penelitian-penelitian sebelumnya belum ada yang menggunakan uji statistik *Chi Square* 3x2.

1.2 Identifikasi Masalah

Perdarahan postpartum merupakan masalah kesehatan di masyarakat sebagai penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang. Faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah grandemultipara, jarak persalinan kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, dan persalinan dengan narkosa.¹⁴ Menurut Sofian, salah faktor terjadinya perdarahan postpartum ini adalah karena umur ibu yang terlalu muda atau tua, dapat juga karena paritas, sering dijumpai pada multipara dan grandemultipara.⁶ Sehingga kemungkinan terdapat hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum.

Usia dari ibu yang dominan mengalami kejadian perdarahan postpartum adalah usia ibu risiko tinggi yaitu persalinan di usia terlalu muda (< 20 tahun) dan persalinan di usia terlalu tua (> 35 tahun).^{6,8,9} Hal ini terjadi karena apabila terjadi persalinan di usia terlalu muda maka fungsi reproduksi wanita baik fungsional maupun hormonal pada usia ini belum tumbuh dengan sempurna. Sedangkan apabila persalinan di usia yang sudah terlalu tua, fungsi reproduksi baik fungsional maupun hormonal pada usia ini sudah mengalami

penurunan. Kejadian perdarahan postpartum akibat usia ibu risiko tinggi ini dapat dicegah beberapa diantaranya yaitu dengan hindari pernikahan dini, menghindari persalinan di usia risiko tinggi, rutin melakukan pelayanan antenatal saat dalam program KB.

Paritas yang dominan mengalami kejadian perdarahan postpartum adalah multipara hingga grandemultipara.^{6,8,9,14,15} Hal ini terjadi karena kontraksi dan refraksi otot rahim yang semakin tinggi angka paritas maka makin melemah juga. Tetapi hal ini tidak menutup kemungkinan primipara juga dapat mengalami perdarahan postpartum¹⁰ akibat penyakit darah, riwayat perdarahan antepartum serta dapat pula akibat laserasi jalan lahir. Pada primiparitas, ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Sehingga paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan postpartum yang dapat mengakibatkan kematian maternal.⁴⁶ Kejadian perdarahan postpartum akibat paritas dapat dicegah seperti dengan ikut program KB.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di Rumah Sakit “X”?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Membuktikan hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di Rumah Sakit “X”.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui rata-rata usia ibu melahirkan di Rumah Sakit “X”.
2. Mengetahui angka paritas dari ibu hamil yang melakukan persalinan di Rumah Sakit “X”.
3. Mengetahui angka kejadian perdarahan postpartum di Rumah Sakit “X”.
4. Menganalisis hubungan usia ibu melahirkan dengan kejadian perdarahan postpartum.
5. Menganalisis hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian perdarahan postpartum.
6. Menganalisis hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

- Dapat memberi informasi tambahan tentang hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum.

1.5.2. Manfaat Praktis

1.5.2.1. Bagi Peneliti

- Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum.
- Sebagai sarana belajar bagi peneliti dalam mendesain dan menyusun analisis data yang didapatkan dari penelitian.
- Sebagai prasyarat kelulusan Program Pendidikan Dokter Strata – I Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

1.5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

- Sebagai bahan bacaan, masukkan, serta pertimbangan untuk diterapkan dalam dunia kesehatan yang membangun guna meningkatkan kualitas proses belajar mengajar dan solusi permasalahan perdarahan postpartum yang ada.

1.5.2.3. Bagi Tenaga Kesehatan Medis

- Sebagai informasi dan dapat meningkatkan kewaspadaan bagi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan perdarahan postpartum untuk mengendalikan kasus pada pasien yang berisiko tinggi.
- Dapat mengurangi jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan postpartum dengan tindakan preventif.

1.5.2.4. Bagi Peneliti Berikutnya

- Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut, serta sebagai referensi terhadap penelitian sejenis.

1.5.2.5. Bagi Masyarakat

- Dapat dijadikan sebagai informasi yang penting mengenai hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum sehingga dapat menurunkan angka kejadian dengan tindakan pencegahan dini.